



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb.am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Teilnahmeerklärung der Versicherten

Am Rahmenvertrag zur Verbesserung der interdisziplinären haus- und fachärztlichen Versorgung sowie zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei schweren Erkrankungen (BKK VersorgungPlus)

.....
(aufklärender Arzt)

Für den Arzt: postalische Übersendung an:
BKK Landesverband Bayern
Geschäftsstelle der VAG Bayern
Züricher Straße 25
81476 München

- (1) Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich
- über die Inhalte des Versorgungsmodells und insbesondere über meine Rechte und Pflichten ausführlich informiert wurde und eine Teilnahme wünsche.
 - die Versicherteninformation zu Versorgungszielen und -inhalten erhalten habe sowie mit den dort genannten Inhalten einverstanden bin und über die Inhalte der Datenverarbeitung informiert bin.
 - bei der angegebenen Betriebskrankenkasse versichert bin bzw. einen Wechsel mitteile.
 - bei Änderung des Versichertenverhältnisses meinen behandelnden Arzt informiere.
- (2) Mir ist bekannt, dass
- die Teilnahme an der besonderen Versorgung freiwillig ist, mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt und von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber meiner Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an meine Betriebskrankenkasse.
 - ich mich mit meiner Unterschrift für mindestens ein Jahr an die besondere Versorgung binde. Die Teilnahme kann, nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstmalig nach Ablauf der Bindungsfrist von einem Jahr mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Jahres gekündigt werden. Dabei ist das Datum der Kündigung maßgebend. Dies ist schriftlich gegenüber der Betriebskrankenkasse bzw. zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse zu erklären. Empfänger der Kündigung ist meine Betriebskrankenkasse. Sofern die Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist gekündigt wird, verlängert sich die Teilnahme automatisch jeweils um ein Jahr.**
 - ich meine Teilnahme gegenüber meiner Betriebskrankenkasse außerordentlich zum Quartalsende kündigen kann, sofern außerordentliche Gründe vorliegen (z.B. Umzug, Praxisschließung o.ä.). Dabei ist das Datum der Kündigung maßgebend. Dies ist schriftlich gegenüber der Betriebskrankenkasse bzw. zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse zu erklären. Empfänger der Kündigung ist meine Betriebskrankenkasse.**
 - die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell nur bei einem teilnehmenden Haus- oder Facharzt erfolgen kann.
 - ich nur teilnehmen kann, wenn eine entsprechende Indikation (Indikationsstellung erfolgt vom teilnehmenden Arzt) vorliegt. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass die aktive Mitwirkung Voraussetzung ist, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erreichen. Eine fehlende Mitwirkung, wie z.B. wiederholte Nichtwahrnehmung der Termine oder Nichtbefolgung des ärztlichen oder therapeutischen Rates stellen einen Pflichtverstoß dar. Bei einem festgestellten Pflichtverstoß kann die weitere Teilnahme durch die BKK ausgeschlossen werden.

- f. die Teilnahme an dem Versorgungsmodell endet darüber hinaus
- i. bei Zielerreichung des Versorgungsziels
 - ii. mit dem Ende der Laufzeit des zugrunde liegenden Vertrages
 - iii. mit dem Wechsel der Krankenkasse
 - iv. mit dem Ende der Teilnahme des betreuenden Arztes
 - v. mit dem Datum, an dem meine Betriebskrankenkasse die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell beendet

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/-r

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (Vertragsärzte, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkasse und sonstige beauftragte Dritte der Vereinbarung) unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen. Insbesondere stimme ich zu, dass die Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Name der BKK, Versichertennummer und ggf. Abrechnungsziffer und Diagnose nach ICD-10 GM) zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und Teilnehmerverwaltung zwischen den Vertragspartnern und den Beteiligten des Abrechnungs- und Teilnehmemanagements weiter gegeben werden dürfen. Medizinische Daten werden – sofern notwendig – nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/ Ärzten ausgetauscht (z.B. Wechsel des behandelnden Arztes).

Ich bin darüber informiert, dass ich die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Patienteninformation nach Art. 13 EU-DSGVO erhalten habe und mich mit den dort genannten Inhalten einverstanden erkläre.

Datum

Unterschrift Versicherte/-r



Versicherteninformation zum Programmbaustein „COPD“

Liebe Versicherte, lieber Versicherter!

Ihr behandelnder Arzt hat bei Ihnen eine chronische Lungenerkrankung („COPD“) festgestellt. Die Abkürzung COPD steht für „Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)“ bzw. chronische, atemwegsverengende Lungenerkrankung. Eine COPD kommt bei jedem zehnten bis zwanzigsten Erwachsenen über 40 Jahre vor. Typisch ist die langsame Entwicklung eines chronischen, hartnäckigen Hustens. Die COPD ist für die Betroffenen und deren Umfeld mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Je nach Stadium werden Ihnen gezielte Therapien von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin empfohlen. Wichtig ist - wie bei vielen chronischen Erkrankungen -, dass Sie als Betroffener den Umgang mit Ihrer Erkrankung erlernen und zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin einen Weg einschlagen, der Ihre Gesundheitssituation spürbar verbessert.

Ihre Betriebskrankenkasse hat dies erkannt und bietet Ihnen nun ein zusätzliches Plus an Leistungen im Rahmen des „Programmes zur Verbesserung der interdisziplinären haus- und fachärztlichen Versorgung sowie zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei schweren Erkrankungen (BKK VersorgungPlus)“. Das Programm besteht aus folgenden Inhalten:

- Zusätzliche qualifizierte Gesprächsangebote mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin. Er / Sie hat so mehr Zeit für Sie und Ihre Anliegen. Ziel ist eine strukturierte Beurteilung Ihrer individuellen Krankheitssituation und damit verbundenen Einschränkungen, Problemen und Wünschen.
- Hierauf aufbauend plant Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin gemeinsam mit Ihnen zusätzliche Maßnahmen und vermittelt Angebote, welche Sie im Alltag, bei der Krankheitsbewältigung und bei der Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Lebensqualität unterstützen sollen. Mögliche Angebote können etwa die Vermittlung von geeigneten Sportgruppen, strukturierte Behandlungsprogramme (auch genannt: Disease-Management-Programme, kurz DMP), Seminare zur Lebensstiländerung oder Kurse im Bereich von gesundheitsförderlichen Versichertenschulungen darstellen. Bitte verstehen Sie diese Aufzählungen nur als beispielhaft. Was für Sie persönlich sinnvoll und nützlich sein kann, wird im gemeinsamen Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. Ihrer behandelnden Ärztin anhand Ihrer persönlichen Situation besprochen.

- Ihr behandelnder Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin entwickelt mit Ihnen gemeinsam geeignete Ziele zur Verbesserung Ihres individuellen Gesundheitszustandes und zur Unterstützung Ihrer Lebensqualität.
- In einem Folgetermin bespricht Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin gemeinsam mit Ihnen, welche Erfahrungen, Fortschritte oder Schwierigkeiten bei der Erreichung der vereinbarten Ziele bzw. bei den vorgeschlagenen Angeboten aufgetreten sind und wie sich Ihr Gesundheitszustand bzw. Ihre Lebensqualität verändert hat und noch weiter verbessern lässt.

Sie wollen am Programm teilnehmen und von den zusätzlichen Angeboten profitieren? Wir freuen uns!

So einfach geht's:

- Voraussetzung für Ihre Teilnahme an diesem innovativen Behandlungsprogramm sind das Vorliegen einer entsprechenden Indikation und Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die abschließende Indikationsstellung erfolgt durch einen an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt. Die Teilnahme an BKK VersorgungPlus ist freiwillig und beginnt mit dem Tag Ihrer Unterzeichnung. Sie geben schriftlich Ihr Einverständnis zur Teilnahme auf der dafür vorgesehenen Teilnahmeerklärung, nachdem Sie zuvor umfassend über die Inhalte dieses Vertrages durch Ihren Arzt aufgeklärt wurden.
- Die Erklärung zur Teilnahme können Sie schriftlich innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe ohne Begründung gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse widerrufen. Zur Fristwahrung genügt das rechtzeitige Absenden.
- Außerdem können Sie das Behandlungsprogramm und Ihre Teilnahme nach Ablauf der Widerrufsfrist erstmalig nach Ablauf der Bindungsfrist von einem Jahr zum Ende des Jahres mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse kündigen. Sofern die Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist gekündigt wird, verlängert sie sich automatisch jeweils um ein Jahr. Die Teilnahme kann außerordentlich aus wichtigem Grund (z.B. Umzug oder Praxisschließung o.ä.) zum Quartalsende der Kündigung beendet werden. Maßgebend ist jeweils das Datum der außerordentlichen Kündigung, welche schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der Betriebskrankenkasse erklärt werden kann.
- Ihre aktive Mitwirkung ist Voraussetzung, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Eine fehlende Mitwirkung, wie z.B. wiederholte Nichtwahrnehmung der Termine oder Nichtbefolgung des ärztlichen oder therapeutischen Rates stellen einen Pflichtverstoß dar. Bei einem festgestellten Pflichtverstoß kann die weitere Teilnahme durch die Betriebskrankenkasse ausgeschlossen werden.
- Darüber hinaus endet die Teilnahme in folgenden Fällen:
 - bei Zielerreichung des Versorgungsziels
 - mit dem Ende der Laufzeit des zugrunde liegenden Vertrages
 - mit dem Wechsel der Krankenkasse
 - mit dem Ende der Teilnahme des betreuenden Arztes
 - mit dem Datum, an dem meine Betriebskrankenkasse die Teilnahme an diesem Versorgungsmodell beendet
- Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt uneingeschränkt erhalten. Sie können aus einer Vielzahl am Programm beteiligter Haus- und Fachärzte wählen.
- Die Teilnahme am Programm ist für Sie kostenlos. Ihre Betriebskrankenkasse kommt für die Kosten der zusätzlichen Untersuchungen auf.

Information zur Datenerhebung:

Im Rahmen des Programmes werden Behandlungsdaten dokumentiert und pseudonymisiert ausgewertet. Diese Daten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen des Datenschutzes und unter Einhaltung der Schweigepflicht behandelt. Dies haben alle am Vertrag Beteiligten zum Schutz Ihrer persönlichen Daten erklärt. Die Daten dienen der Leistungsabrechnung sowie der qualitativen Weiterentwicklung des Programmes.

Machen Sie mit beim Programm „BKK VersorgungPlus“ und profitieren Sie von unserem umfassenden Versorgungspaket mit zusätzlichen Leistungen!

Ihre Betriebskrankenkasse gemeinsam mit
Ihrem/-r behandelnden Haus- bzw. Facharzt/-ärztin

Versicherteninformation nach Art. 13 EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO)

Liebe Versicherte,

im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in Erfüllung unserer Pflichten aus der DS-GVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DS-GVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Entscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am „Programm zur Verbesserung der interdisziplinären haus- und fachärztlichen Versorgung sowie zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei schweren Erkrankungen (BKK VersorgungPlus)“ treffen können.

1. Art. 13 Abs. 1 a) DS-GVO:
Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern (Züricher Str. 25, 81476 München, vag@bkk-lv-bayern.de)¹.
2. Art. 13 Abs. 1 b) DS-GVO:
Der Datenschutzbeauftragte der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern ist unter der E-Mail-Adresse datenschutz@bkk-lv-bayern.de zu erreichen¹.
3. Art. 13 Abs. 1 c) DS-GVO:
Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen des Gesundheitsprogrammes „BKK VersorgungPlus“ erhoben werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Absatz 5 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).
4. Art. 13 Abs. 1 e) DS-GVO:
Die Daten werden zwischen dem Arzt und Vertragspartnern sowie der Krankenkasse ausgetauscht.
5. Art. 13 Abs. 2 a) DS-GVO:
Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am Vertrag gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag (z. B. durch Kündigung) bleiben die Daten noch solange gespeichert, wie es für die Abrechnung des Arztes und zur Einhaltung vorgeschriebener Dokumentationsfristen erforderlich ist (10 Jahre nach Beendigung der Teilnahme).
6. Art. 13 Abs. 2 b) DS-GVO:
Sie haben ein Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO) oder Löschung (Art. 17 DS-GVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).
7. Art. 13 Abs. 2 c) DS-GVO:
Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.
8. Art. 13 Abs. 2 d) DS-GVO:
Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).
9. Art. 13 Abs. 2 e) DS-GVO:
Die Teilnahme am Gesundheitsprogramm „BKK VersorgungPlus“ ist freiwillig.
Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Dies führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

¹ Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall auch an Ihre Betriebskrankenkasse sowie deren Datenschutzbeauftragten wenden.